

# Richtlijn middelenmisbruik of -afhankelijkheid en angststoornissen

## Richtlijnen en protocollen

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het nu ruim tien jaar bestaande landelijke programma Resultaten Scoren. In bepaalde gevallen worden ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman\*, werkzaam als programmaleider van Resultaten Scoren.

### Inleiding

De Richtlijn angststoornissen en verslaving van het programma Resultaten Scoren is bedoeld als ondersteuning bij de behandeling van mensen met een angststoornis en comorbide middelenmisbruik of -afhankelijkheid (kortweg: middelenproblematiek). Klinisch en epidemiologisch onderzoek toont zonneklaar aan dat middelenproblematiek en angststoornissen vaak tegelijk voorkomen. In klinische populaties is de comorbiditeit tussen middelenproblematiek en sociale angst of posttraumatische stressstoornis rond de 50 procent. De richtlijn voorziet in algemene adviezen bij het behandelen van deze comorbiditeit en gaat daarnaast in op specifieke combinaties tussen de verschillende middelenproblemen (problemen met alcohol, opiaten, cannabis, cocaïne, roken, benzodiazepinen) en angststoornissen (posttraumatische stressstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angst, specifieke fobie, paniekstoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en hypochondrie). De richtlijn sluit aan bij bestaande richtlijnen op deze terreinen en is geaccrediteerd door de ggz.

### Diagnose

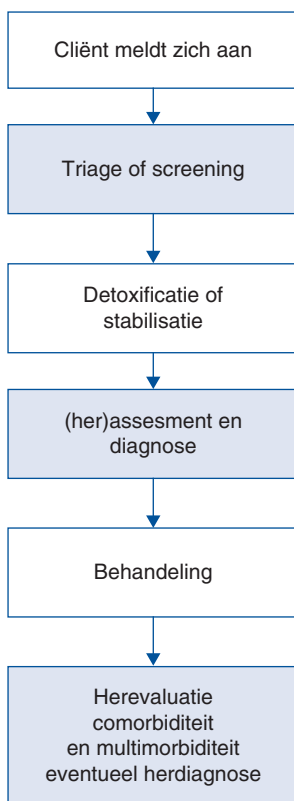
Vanwege de hoge comorbiditeit tussen angststoornissen en middelenproblematiek is het van belang bij mensen met een angststoornis tevens te screenen op middelenproblematiek en andersom. Echter, mid-

\* E-mail: [wubuisman@ggz nederland.nl](mailto:wubuisman@ggz nederland.nl).

delengebruik beïnvloedt de mogelijkheid tot het stellen van een goede diagnose op het gebied van angststoornissen. En angstklachten hoeven niet altijd te duiden op een angststoornis. De volgende angstklachten kunnen worden onderscheiden, los van de diagnose angststoornis:

- angstklachten als gevolg van middelengebruik;
- angstklachten door onthouding van middelen;
- angstklachten door lichamelijke problemen;
- overmatige existentiële angst wegens het wegvallen van middelengebruik als coping-mechanisme.

Het verdient aanbeveling te wachten met een (farmacologische) behandeling van angststoornissen tot duidelijk is - door eerst een periode van detoxificatie, stabilisatie en abstinentie van vier weken af te wachten - of de angst werkelijk een symptoom is van een angststoornis.



**Figuur 1** Diagnose.

### **Twee problemen, twee hulpvragen?**

De behandeling van de angststoornis wordt aanzienlijk vergemakkelijkt als de cliënt abstinentie bereikt voor het middelengebruik. Echter, het hebben van twee stoornissen leidt niet altijd tot het hebben van twee hulpvragen. Daarom is het belangrijk dat behandelaar en cliënt samen de relatie tussen de middelenproblematiek en angststoornissen ontrafelen en de mogelijkheden voor verschillende behandelingen bespreken ('shared decision making'). De richtlijn biedt hiertoe beslismomen en voorziet in verschillende behandeladviezen, afhankelijk van het gegeven of abstinentie haalbaar en wenselijk is.

### **Opzet van de richtlijn**

De richtlijn is als volgt opgebouwd. Naast algemene adviezen over de behandeling en diagnose van deze comorbiditeit wordt per angststoornis en middel beschreven wat de huidige evidence-based behandeling is als het om een enkelvoudige stoornis zou gaan. Vervolgens wordt op basis van een literatuuronderzoek en een veldanalyse beschreven of deze behandelingen aanpassingen behoeven bij comorbiditeit en wat de aandachtspunten zijn. Ook worden alternatieven beschreven indien abstinentie niet haalbaar is.

De behandelstappen bij middelenproblematiek en angststoornissen zijn, samengevat:

- 1 Voor het stellen van de diagnose is een periode van abstinentie of stabilisatie nodig.
- 2 Stel de diagnose.
- 3 De eerste afweging: is (blijvende) abstinentie haalbaar of gewenst?
- 4 Geef met psycho-educatie inzicht in de samenhang van de klachten.
- 5 Monitor vanaf het begin beide stoornissen.
- 6 Bepaal of gelijktijdige behandeling wenselijk en mogelijk is.
- 7 Bepaal wat nodig is aan zorg op andere leefgebieden en biedt deze aan.
- 8 Bepaal de setting: ambulant of klinisch en groep of individueel.
- 9 Als gekozen is voor farmacologisch voor angst of middelen: bepaal hoe dit de psychotherapie voor angst/middelen beïnvloedt en let op eventuele terugval.
- 10 Is gekozen voor een psychosociale behandeling: controleer of bij comorbiditeit moet worden afgeweken en of er beïnvloeding is door medicatie of cognitieve schade. Let verder op eventuele terugval.
- 11 Als abstinentie niet haalbaar is: geef patiënt psycho-educatie om inzicht te geven in de samenhang van klachten.
- 12 Als behandelaar abstinentie gewenst vindt: probeer motiverende gespreksvoering. Weeg af of er voldoende stabiliteit in het

middeleengebruik is om toch te behandelen voor de angst. Zo niet, geef dan de patiënt een onderbouwing van de beslissing en biedt motiverende gespreksvoering aan. Als de angststoornis wel behandelbaar is, bepaal dan welke behandeling de voorkeur heeft.

### **Voorbeeld 1: alcoholproblematiek en sociale angststoornis**

Hoewel alcoholproblematiek ooit ontstaan kan zijn als gevolg van sociale angst, blijven beide problemen in een vergevorderd stadium onafhankelijk van elkaar bestaan. Er is geen reden gevonden om bij een sociale angststoornis en comorbide alcoholproblematiek af te wijken van de bestaande algemene adviezen voor het behandelen van alcoholproblematiek. De richtlijn voor de behandeling van een sociale angststoornis dient wel als volgt te worden aangepast. Gestart moet worden met exposure in vivo (als de cliënt abstinente is), waarna eventueel cognitieve gedragstherapie kan worden aangeboden. Het voorschrijven van benzodiazepinen wordt afgeraden. Het bereiken van abstinentie heeft de voorkeur, maar het in contact blijven met de patiënt is het belangrijkste.

Individuele behandeling van de middelenproblematiek zou effectiever kunnen zijn in plaats van groepsbehandeling, omdat het deelnemen aan groepsactiviteiten voor cliënten met een sociale angststoornis vaak een hoge drempel heeft.

### **Voorbeeld 2: PTSS en opiatenafhankelijkheid**

De resultaten uit de literatuur geven aan dat er moet worden afgeweken van de algemene beslisboom voor dubbele diagnose, omdat er direct veel aandacht voor de PTSS dient te zijn, tijdens en zo snel mogelijk na de detoxificatie. Ook tijdens de geïntegreerde behandeling dient er een sterke nadruk te liggen op de PTSS-behandeling, bij alcoholafhankelijkheid en wellicht ook andere middelenproblematiek. Er is geen reden gevonden om af te wijken van de algemene behandeladviezen voor middeleengebruik, behalve dat op exposure gebaseerde therapieën waarschijnlijk minder effectief zijn als de patiënt nog onder invloed van middelen is. Behandel posttraumatische stresssymptomen en verslavingsproblematiek nooit alleen met psychofarmaca.

### **Meer informatie**

Snoek, A., Wits, E. & Meulders, W. (2012). Richtlijn middelenmisbruik- of afhankelijkheid en angststoornissen. Ontwikkeld door IVO en Mondriaan in opdracht van de Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort. Deze publicatie is te bestellen of (gratis) te downloaden via [www.resultatenscoren.nl](http://www.resultatenscoren.nl).